Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2015–2016 Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

750

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat homo mannen één jaar geen seks mogen hebben voordat ze bloed doneren* (ingezonden 10 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 december 2015).

Vraag 1
Kent u het bericht «Homoseksuele mannen mogen jaar na seks weer bloed doneren» dat, naar aanleiding van uw brief over «Standpunt rapport MSM&Bloeddonatie», op 28 oktober jl. verscheen op NU.nl?[1] [2]

Antwoord 1
Ja.

Vraag 2
Deelt u de mening dat het feitelijk klopt dat «permanente» uitsluiting van bloeddonatie van de baan is, maar dat dit in de praktijk niets zal veranderen voor de homo man, omdat hij eerst een jaar geen seks mag hebben voordat hij bloed mag doneren?

Antwoord 2
De maatregel betekent voor seksueel actieve homo mannen dat de praktijk van bloeddonatie niet verandert. Niettemin is dit een ongelooflijk belangrijke stap. De beleidswijziging maakt het voor het eerst mogelijk dat mannen die in het verleden seks hebben gehad met een andere man (MSM) als bloeddonor toegelaten kunnen worden. In mijn onlangs verzonden brief over MSM en bloeddonatie heb ik toegelicht dat dit besluit enkel en alleen is gebaseerd op epidemiologische gegevens die laten zien dat in deze groep nog steeds een sterk verhoogd risico bestaat op bloedoverdraagbare infecties.[3] Daarom is het noodzakelijk dat er een voorwaarde wordt verbonden aan de bloeddonatie van MSM zodat dit geen nadelig effect kan hebben op de veiligheid van

[1] Nu.nl, 28 oktober 2015 http://www.nu.nl/gezondheid/4153843/homoseksuele-mannen-mogen-jaar-seks-weer-bloed-doneren.html
[2] https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2015/10/28/kamerbrief-over-het-donorselectiebeleid-voor-msm
[3] Kamerstuk 29 447 / 30 420, nr. 33

ah-tk-20152016-750
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

ontvangers van bloedproducten. De veiligheid van bloedproducten stond en staat nog steeds centraal.

Vraag 3
Kunt u aangeven waarom u er op dit moment niet voor kiest seksueel risicogedrag veel actiever te bevragen (bijvoorbeeld het condoomgebruik of wisselende seksuele contacten), voorafgaand aan bloeddonatie?

Antwoord 3
Bij donors wordt het seksueel risicogedrag actief uitgevraagd via de standaard donorvragenlijst en het daarop volgende gesprek met een donorassistente of donorarts. Dit vindt plaats voorafgaand aan iedere bloeddonatie. De systematiek die hierbij wordt gevolgd heeft geleid tot een uiterst veilige bloedvoorziening. In de onlangs verzonden brief over MSM en bloeddonatie heb ik uitgebreid toegelicht waarom het onverstandig en niet wenselijk is om bij donors te vragen naar condoomgebruik («veilig vrijen») en/of wisselende seksuele contacten (of het al dan niet hebben van een monogame relatie).

Vraag 4
Kunt u uitleggen waarom u in uw brief geen aandacht besteedt aan de hiv-test, die binnen 12 dagen na een infectie al kan aantonen of er sprake is van besmetting?

Antwoord 4
De hiv-test als zodanig was niet bepalend voor mijn afweging. In mijn brief over MSM en bloeddonatie heb ik uitgelegd waarom met de huidige laboratoriumtesten niet alle vroege infecties opgespoord kunnen worden. In de bijlage van de brief ben ik daar gedetailleerder op ingegaan door de gemiddelde windowperiodes van bloedoverdraagbare infecties aan te geven. Met de modernste technieken duurt de windowperiode bij hepatitis C-virus ongeveer 7 dagen, bij hiv ongeveer 12 dagen, en bij hepatitis B-virus circa 25 dagen met uitschieters naar 6 maanden. De beveiliging van bloedproducten is dus niet alleen gericht op hiv, maar ook op andere infecties die een langere windowperiode hebben. Bovendien worden niet alle hiv-varianten die bestaan herkend door de moleculair-diagnostische test[4] waarmee bloeddonaties routinematig worden gescreend. Deze hiv-varianten worden daardoor pas op een later moment opgespoord door de hiv-antistoftest[5], waarmee bloeddonaties ook routinematig worden gescreend. De aanname dat hiv-infecties in alle gevallen binnen 12 dagen na infectie kunnen worden aangetoond, klopt dus niet.

Vraag 5
Wat is uw reactie op de uitspraken van de bloedbank Sanquin dat de «noodzaak en lengte van een uitsluitingstermijn van 12 maanden niet wettenschappelijk onderbouwd is»? Kunt u aangeven waarom er dan toch op dit moment voor deze 12 maanden wordt gekozen?[6]

Antwoord 5
De termijn van 12 maanden na seksueel risicogedrag is een gangbare uitsluitingstermijn voor bloeddonors in Westerse landen. Alle personen die seksueel contact hebben gehad met iemand met een verhoogd risico op een ernstige bloedoverdraagbare infectie mogen pas bloed doneren nadat 12 maanden na dat contact zijn verstreken. Dit regime geldt bijvoorbeeld voor donors die betaald hebben voor seksueel contact en voor donors die seksueel contact hebben gehad met iemand uit een hiv-endemisch gebied. Daarnaast heb ik in mijn brief over MSM en bloeddonatie aangegeven dat uit cijfers van de Raad van Europa is gebleken dat de 12 maanden uitsluiting die Finland, Zweden en het Verenigd Koninkrijk (met uitzondering van Noord-Ierland) na

---

[4] Met deze test kan genetisch materiaal van het virus opgespoord worden.

[5] Met deze test kunnen de antilichamen die tegen het virus gevormd worden, worden opgespoord.

[6] http://www.coc.nl/jouw-belangen/coc-aanpassing-bloeddonatiebeleid-nauwelijks-van-praktisch-belang-voor-homoman

het laatste MSM-contact hanteren geen nadelig effect heeft gehad op de veiligheid van de bloedvoorziening.

Vraag 6
Kunt u aangeven in hoeverre andere landen – zoals Italië en Spanje, met een donorselectiebeleid rondom mannen die seks hebben gehad met andere mannen (MSM) – in uw ogen risicovol beleid voeren, omdat u in uw brief van 28 oktober jl. stelt «dat geen van deze alternatieven op dit moment de veiligheid van ontvangers van bloedproducten (kan) garanderen»?

Antwoord 6
Ik ben verantwoordelijk voor de bloedvoorziening in Nederland en daarmee ook voor de veiligheid van ontvangers van bloedproducten. In mijn brief heb ik aangegeven dat uit de cijfers van de Raad van Europa blijkt dat het aantal nieuwe infecties van hiv, hepatitis B- en hepatitis C-virus onder trouwe donors in Italië en Spanje structureel een factor 5 tot 9 hoger ligt dan in Nederland en in landen die een tijdelijke uitsluiting hanteren van 12 maanden na het laatste MSM-contact. Het is mogelijk dat een toename van het aantal infecties onder trouwe donors tot meer windowdonaties leidt. Dit kan de veiligheid van ontvangers van bloedproducten ondermijnen en dat is ongewenst.

Vraag 7
Klopt het dat u volgend jaar verder spreekt met de bloedbank Sanquin en het COC? Kunt u aangeven in hoeverre andere partijen daar ook bij betrokken zullen worden? Zo ja, welke partijen zijn dit?

Antwoord 7
De partijen die tijdens de voorbereiding van mijn brief over MSM en bloeddonatie zijn geraadpleegd, zullen over een jaar opnieuw worden uitgenodigd voor een gesprek. Ik hecht hier veel waarde aan. Dus naast Sanquin Bloedvoorziening, het COC Nederland zal ook de Nederlandse Vereniging van Hemofiliepatiënten hiervoor worden uitgenodigd.

Vraag 8
Deelt u de mening dat windowdonaties voorkomen moeten worden, maar dat bijvoorbeeld een hiv-test hier geen uitsluitsel over kan bieden? Als dat het geval is, waarom kiest u dan daarvoor?

Antwoord 8
Windowdonaties moeten inderdaad voorkomen worden. Een hiv-test alleen biedt onvoldoende garanties over de afwezigheid van infecties in de bloeddonatie. Zie ook mijn toelichting op vraag 4.

Vraag 9
In hoeverre deelt u de mening dat dit een eerste stap is, maar dat er nog veel werk te doen is om ervoor te zorgen dat seksueel risicogedrag echt één van de beoordelingscriteria is geworden voor bloeddonatie?

Antwoord 9
In mijn brief over MSM en bloeddonatie geef ik aan dat ik met mijn besluiten recht doe aan het belang van gelijke behandeling én aan het belang van de veiligheid van de bloedvoorziening in ons land. Mochten in de nabije toekomst gegevens beschikbaar komen die een verdere aanpassing van het donorselectiebeleid rond MSM mogelijk maken zónder dat dit ten koste gaat van de veiligheid van de bloedvoorziening, dan zal ik dit uiteraard in overweging nemen. In mijn brief heb ik dan ook aangegeven dat ik Sanquin verzocht heb om de internationale ontwikkelingen op dit gebied te volgen.